



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**APOYO SOCIAL Y AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE CON
DIABETES MELLITUS DEL PROGRAMA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL**

SANTA LUZMILA II – COMAS 2018

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

ALVA LLATAS PAOLA NICOL

ASESORA:

MGT. LUCY TANI BECERRA MEDINA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

LIMA-PERÚ

2018



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"

**DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DE DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
N°189-2018-UCV-LIMA NORTE/EP-ENFERMERÍA.**

El Presidente y los miembros del Jurado Evaluador, designados con Resolución Directoral N°803-2018-UCV-Lima Norte/EP-ENFERMERÍA de la Escuela Profesional de Enfermería acuerdan:

PRIMERO.- Aprobar por: **UNANIMIDAD**

El Desarrollo de Proyecto de Investigación presentada por él (la) estudiante:

ALVA LLATAS, PAOLA

Con el Tema denominado:

**APOYO SOCIAL Y AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS DEL
PROGRAMA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DEL CENTRO
MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II-COMAS- 2018**

SEGUNDO.- Al culminar la sustentación, él (la) estudiante **ALVA LLATAS, PAOLA**, obtuvo el siguiente calificativo:

NÚMERO	LETRAS	CONDICIÓN
18	DIECIOCHO	APROBADO

Presidente : Mgr. Rosario Rivero Alvarez

Secretario : Mgr. Dennis Herrera Diaz

Vocal : Mgr. Lucy Tani Becerra Medina

Los Olivos, 10 de diciembre de 2018



Mgr. Zora-Maria De Los Angeles Riojas Yance
Coordinadora de la Escuela Profesional de Enfermería
Lima Norte

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado a Dios, quien guía mi camino y me da la fuerza necesaria para salir adelante y superar los obstáculos que se me presentan.

A mis padres Nicolás y Martha y a una persona muy especial por brindarme su apoyo incondicional, motivación, cariño, comprensión y sobre todo por confiar en mí.

AGRADECIMIENTO

A todos los docentes que me han acompañado en todo este periodo de formación como profesional, gracias por haberme ensañado y aportado sus conocimientos y experiencias.

A mi asesora de tesis la Mgt. Lucy Becerra Medina por haberme brindado sus conocimientos, por haber tenido infinita paciencia, por su compromiso y saber guiarme durante todo el desarrollo de mi proyecto de investigación.

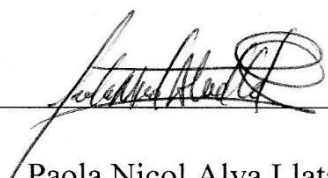
Al centro de salud y a todas las personas que participaron en el desarrollo del proyecto de investigación.

DECLARACIÓN DE AUTENCIDAD

Yo, Paola Nicol Alva Llatas, identificada con N° de D.N.I. 77065505, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes considerables en el Reglamento de Grados y títulos de la Universidad Privada César Vallejo, Facultad de ciencias Médicas, Escuela Académico Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda documentación que comparto es veraz y autentica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces. En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto que los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Cesar Vallejo.

Lima, Setiembre del 2018.



Paola Nicol Alva Llatas

D.N.I. 77065505

PRESENTACIÓN

Señores Miembros del Jurado, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la tesis titulada Apoyo social y Agencia de autocuidado en el paciente con diabetes mellitus del Programa de control y prevención de enfermedades no transmisibles del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II – Comas 2018, cuyo objetivo fue determinar si el apoyo social tiene relación con la agencia de autocuidado del paciente con diabetes mellitus en el consultorio de control y prevención de enfermedades no transmisibles del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II – Comas 2018 y que someto a vuestra consideración, esperando que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título profesional de Licenciada de Enfermería. La investigación consta de siete capítulos. En el primer capítulo se explica sobre la realidad problemática, basado en trabajos previos y fundamento en la base teórica, en el segundo capítulo se muestra el Método, el enfoque, nivel, en el tercer capítulo se detalla y analizan los resultados. En el cuarto capítulo y análisis de los resultados. En el quinto capítulo las conclusiones. En el sexto capítulo recomendaciones y finalmente en el capítulo siete las referencias bibliográficas y los anexos.

ÍNDICE

PÁGINA DEL JURADO	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	v
PRESENTACIÓN	vi
ÍNDICE	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I.INTRODUCCION	11
1.1. Realidad Problemática	11
1.2. Trabajos Previos	12
1.2.1. Antecedentes Nacionales	12
1.2.2. Antecedentes Internacionales	13
1.3. Teorías relacionadas al tema	14
1.4. Formulación del problema	19
1.5. Justificación	20
1.6. Hipótesis	20
1.7. Objetivos	20
II. METODO	21
2.1. Diseño de Investigación	21

2.2. Variables y Operacionalización	22
2.3. Población y Muestra	24
2.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	24
2.5. Métodos de análisis	25
2.6. Aspectos éticos	25
III. RESULTADOS	26
IV. DISCUSION	32
V. CONCLUSIONES	35
VI. RECOMENDACIONES	36
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
VIII. ANEXOS	40
ANEXO 1: Consentimiento Informado	
ANEXO 2: Cuestionario Medical Outcomes Study (MOS) apoyo Social	
ANEXO 3: Cuestionario de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA)	
ANEXO 4: Prueba de Confiabilidad de Instrumentos	
ANEXO 5: Matriz de Consistencia Interna	
ANEXO 6: Prueba de Hipótesis – Tau-b de Kendall	
ANEXO 7: Tablas estadísticas de resultados de Cuestionario MOS de apoyo social	
ANEXO 8: Tablas estadísticas de resultados de Cuestionario de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA)	

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo principal: determinar si el apoyo social tiene relación con la agencia de autocuidado del paciente con diabetes mellitus en el consultorio de control y prevención de enfermedades no transmisibles del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II – Comas 2018. El estudio con enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, de diseño no experimental, correlacional de corte transversal. La muestra seleccionada es no probabilística por conveniencia. Se utilizó la técnica de la encuesta, y se aplicaron 2 instrumentos denominados Cuestionario de Apoyo Social (MOS) y Cuestionario de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA) (2° actualización). Los resultados demuestran que si existe una relación regular significativa ($p=0.5$) entre el apoyo social y a agencia de autocuidado. En cuanto a niveles de apoyo social se obtiene que un 76.7% de la población tiene mínimo apoyo social y el 23,3% tiene medio apoyo social, así como también en niveles de autocuidado se obtiene que el 60% de la población tiene un nivel bajo, el 30% un nivel medio y el 10% un nivel alto de apreciación de agencia de autocuidado. En conclusión, el apoyo social tiene una regular influencia en el autocuidado del paciente con diabetes.

Palabras clave: Apoyo social, agencia de autocuidado, paciente con diabetes mellitus.

ABSTRACT

The main objective of this research study has to determine whether social support is related to the self-care agency of the patient with diabetes mellitus in the office of control and prevention of noncommunicable diseases of the Santa Luzmila II - Comas 2018 Mother and Child Center. study with quantitative approach, application level, non-experimental design, cross-sectional correlation. The selected sample is not probabilistic for convenience. The survey technique was used, and 2 instruments called the Social Support Questionnaire (MOS) and the Self-Care Agency Appraisal Questionnaire (ASA) (2nd update) were applied. The results show that there is a significant regular relationship ($p = 0.5$) between social support and a self-care agency. In terms of social support levels, 76.7% of the population has minimal social support and 23.3% have a medium social support, as well as self-care levels, which means that 60% of the population has a level of social support. low, 30% a medium level and 10% a high level of appreciation of self-care agency. In conclusion, social support has a regular influence on the self-care of the patient with diabetes.

Key words: Social support, self-care agency, patient with diabetes mellitus.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA

En la actualidad la diabetes es uno de los problemas de salud más importantes a nivel mundial debido a la carga de enfermedad que trae consigo riesgos como discapacidad y mortalidad prematura, como lo señala la Organización Mundial de la Salud (OMS) que a nivel mundial existen 422 millones de personas que la padecen y según proyecciones de esta entidad, esta enfermedad será la séptima causa de mortalidad en el 2030. ¹

El que un integrante de la familiar o de nuestro entorno social tenga una enfermedad crónica altera la estabilidad emocional del paciente y el de su entorno. El apoyo es factor de protección, para poder otorgarlo se requiere que la persona participe en su proceso de recuperación, por ello es necesario que este apoyo sea efectivo al influir en el bienestar y el autocuidado del mismo, pues se considera muy útil e influyente para el autocuidado de la persona.

Algunos estudios resaltan la importancia del apoyo social, como una investigación realizada en Granada (España) refirió que “el 88.6% de las personas que fueron entrevistadas percibían buen apoyo, el cual constituye un factor determinante respecto a conductas de adherencia al tratamiento para la diabetes.”²

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), “informó que en el 2016, el 2,9% de la población de 15 años en adelante tienen esta enfermedad, observándose mayor porcentaje en las mujeres 3,2%, a diferencia de los varones 2,7%. Sin embargo, este porcentaje fue mayor en el quintil superior de riqueza 5,2% que al del inferior 1,0%. De todas las personas diagnosticadas con esta enfermedad, solo el 70,4% recibió tratamiento.” ³

Los pacientes con diabetes mellitus tienen mayor incidencia de enfermedades que causan complicaciones como la aterosclerosis cardiovascular, enfermedad cerebrovascular, hipertensión arterial y tienen mayor riesgo de padecer cataratas y glaucoma. ⁴ Esta situación genera preocupación e inestabilidad tanto para la persona enferma y su familia como para el personal de salud.

En el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II se observó que la mayoría de los pacientes con diabetes asisten mayormente solos a sus controles de glucosa en el consultorio de control y prevención de enfermedades no transmisibles, algunos refieren que sus hijos no tienen tiempo para acompañarlos, sea porque están trabajando o viven lejos, también otras personas que no aceptan su enfermedad crónica; en pocas ocasiones son acompañados por su pareja o algún familiar; ellos refieren sentirse apoyados, a diferencia de aquellos pacientes que asisten solos y refieren no sentir apoyo por parte de su familia ni de su círculo social.

Lo anteriormente referido lleva a plantear la siguiente pregunta **¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo social y la agencia de autocuidado del paciente con diabetes mellitus en el consultorio de control y prevención de enfermedades no transmisibles del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II?**

1.2. TRABAJOS PREVIOS

1.2.1. Antecedentes Nacionales

Apaza O. (2016) realizó un estudio que tuvo como objetivo “Determinar la relación entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el consultorio externo de endocrinología del HRHD en Arequipa – 2016”, su población fue de 87 personas, como resultado obtuvo que el (51%) de los pacientes con diabetes mellitus tienen capacidad de autocuidado y tienen mejor calidad de vida”.⁵

Chávez G. (2013) en un estudio, buscó determinar la relación entre el nivel de apoyo familiar en el cuidado y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Servicio de Endocrinología del HNGAI. Obteniendo como resultado que la mayoría de los participantes presentan un nivel de calidad de vida de regular (35.2%) a malo (30.28%), presentando apoyo familiar de bueno (35.9%) a excelente (22.5%) y el nivel de calidad de vida según el nivel de apoyo familiar es bueno (51.3%), por lo que se determina que el apoyo familiar influye de manera positiva en la calidad de vida del paciente. Así mismo obtuvo como resultado que si existe relación entre la calidad de vida y el apoyo familiar en los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2.⁶

Lagos H. (2014) en su estudio realizado buscó determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el automanejo de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que asisten al consultorio

de medicina interna en el Hospital Carlos Lan Franco La Hoz de Puente Piedra, obtuvo como resultado que la funcionalidad familiar y el automanejo son variables que se encuentran asociadas de forma directa influyendo en los patrones de comportamientos de las personas que viven con esta enfermedad.⁷

Quillas y Ramos (2015) en su estudio realizado busco determinar la relación entre el apoyo social y la práctica de autocuidado en el adulto con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en el Hospital La Caleta, Chimbote 2015. Obteniendo como resultado que del 100% de adultos con Diabetes Mellitus encuestados, manifestaron tener prácticas de autocuidado adecuados 42,9% y el 57,1% demostraron prácticas de autocuidado inadecuados, se identificó que el 40,0% de adultos con Diabetes Mellitus manifestaron tener un apoyo social normal, y el 60,0 % demostró tener apoyo social bajo y se confirmó la existencia de una relación significativa entre el apoyo social y las prácticas de autocuidado en el adulto con Diabetes Mellitus ($p= 0,049$).⁸

Como puede observarse el apoyo social es influyente en la persona con diabetes pues motiva al paciente en el cuidado de su salud, el brindar afecto y confianza es importante pues de esa manera ellos mismos adoptan o mejoran la manera en la que sobrellevan la enfermedad insertándola en su vida cotidiana, como proceso de adaptación lo que permitirá realizar la práctica adecuada de actividades en el autocuidado de su salud. Es importante destacar el papel principal por parte de la familia, pues es una red de soporte para que el paciente pueda sobrellevar y aceptar la enfermedad y así lograr insertar estos cambios en su vida cotidiana.

También es importante destacar que en las investigaciones antes expuestas, coinciden en que el apoyo social brindado tanto por la familia como por el círculo social tiene un gran impacto a favor de la salud de los pacientes pues ponen en práctica el autocuidado, lo que favorece en su salud, es importante determinar si la existencia del apoyo social varía con respecto a la agencia de autocuidado ya que permitirá evidenciar la relación o nivel de influencia que este tenga sobre el otro.

1.2.2. Antecedentes Internacionales

Noxapanco I. (2013) en un estudio realizado en México a 255 personas respecto a salud - competencia familiar en el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, evaluó

conocimientos y prácticas de autocuidado; obteniendo como resultado que los pacientes que realizan su autocuidado reciben apoyo familiar, lo que hace que estos tengan adherencia al tratamiento farmacológico y de esta manera mejorara. Así mismo se demostró una correlación de los conocimientos con la práctica de autocuidado”.⁹

Ávila- Jiménez (2013) Realizó un estudio en Chile, en el que obtuvo predominancia del sexo femenino (65,4%) en cuanto al control de glucosa del paciente, y su relación con el apoyo familiar y el nivel de conocimientos de su enfermedad. Observó que el 62% de los pacientes en control, contaban con un apoyo alto a diferencia de los pacientes que no llevaban un control glicémico el 60% tenía un apoyo medio. ¹⁰

Martínez y Torres (2013) en un estudio realizado en México que tuvo como objetivo averiguar la relación que tiene el paciente con su familia, los conocimientos y los problemas que enfrentan ambos con su enfermedad, aplicando la prueba MTZ 2. En la cual obtuvo como resultado positivo que la familia influye en un buen manejo de su tratamiento, una relación favorable entre el individuo enfermo y su familia, así como la confianza, apoyo familiar y sus cuidados. ¹¹

Arteaga (2017) en un estudio realizado en Colombia, con 77 pacientes tratando de medir el control de la glicemia con el apoyo social, obtuvo como resultado que el 86.5% muestra percepción positiva de apoyo con una glicemia estable, un 10% percibe apoyo negativo y se encuentra descompensado. ¹²

1.3. TEORIAS RELACIONADAS AL TEMA

1.3.1. TEORIA DE ADAPTACIÓN

Sor Callista Roy es una meta teorista al utilizar otras teorías para elaborar su teoría de adaptación. Las teorías e utilizadas fueron: Teoría general de sistemas de A. Rapoport, quien considera al individuo como un esquema de adaptación y la Teoría de adaptación de Harry Helson, que refiere que las respuestas de adaptación están relacionadas con el estímulo recibido y el nivel que tiene la persona para adaptarse. Esta teoría contiene 5 componentes:

- **Paciente:** individuo que recibe los cuidados.
- **Meta:** individuo adaptado al cambio.
- **Salud:** proceso de llegar a ser un individuo integrado y completo..

- **Entorno:** Condiciones, circunstancias en las que se y afectan el desarrollo y la conducta de la persona.
- **Dirección de las actividades:** la facilitación a la adaptación.

Para poder tratar estos 5 elementos se utilizan mecanismos de afrontamiento y los módulos de adaptación, que dependerán de 3 tipos de estímulos:

- **Focales:** afectan en forma inmediata y directa a la persona en un tiempo determinado
- **Contextuales:** son los demás estímulos presentes en la situación que contribuyen al efecto del estímulo focal.
- **Residuales:** creencias, actitudes y factores que proceden de experiencias y que pueden tener influencias en el presente, pero sus efectos son indeterminados.

Así mismo considera que las personas tienen 4 maneras de lograr la adaptación:

- **Las necesidades fisiológicas básicas:** referidas a la circulación, temperatura corporal, oxígeno, líquidos orgánicos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.
- **La autoimagen:** El yo del hombre debe responder a los cambios del entorno.
- **El dominio de un rol o papel:** Papel cumplido ante la sociedad.
- **Interdependencia:** La autoimagen y el dominio del papel social de cada individuo interacciona con las personas de su entorno. Esto crea relaciones de interdependencia, que pueden ser modificadas por los cambios del entorno.¹³

Por ello se asume que el apoyo social es influyente para la persona con una enfermedad en el bienestar de él mismo y de esta manera se puede obtener resultados a favor de su salud, logrando que este individuo de alguna u otra forma se involucre en el proceso de su recuperación. Puesto que sus estímulos focales son incidentes ya que va a depender de la

situación a la que se enfrente por lo que se ve alterado de alguna manera el que la persona realice actividades o que las ponga en práctica y no sean perjudiciales para su salud.

1.3.2. TEORÍA DEL AUTOCUIDADO

Dorothea Orem, define al autocuidado como un aporte constante de la persona a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".¹⁴

Existen 3 requisitos, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar:

- **Requisitos de autocuidado universal:** comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- **Requisitos de autocuidado del desarrollo:** promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en las diferentes etapas de vida el ser humano.
- **Requisitos de autocuidado de desviación de la salud,** que surgen o están vinculados a los estados de salud.

Así mismo Dorothea Orem nos habla también de 2 Teorías, dentro de la teoría del autocuidado.

1. **Teoría del déficit de autocuidado:** Describe y explica las causas que provocar déficit de autocuidado. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

2. Teoría de los sistemas de enfermería: Explica los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- - Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera sule al individuo.
- - Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: La enfermera proporciona autocuidados.
- - Sistemas de enfermería de apoyo-educación: La enfermera ayuda a los individuos para que sean capaces de poder realizar actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

Ante lo expuesto se concluye en que esta teoría busca mejorar la capacidad y participación del individuo en su autocuidado, pues esto contribuye constantemente y a favor su salud. Por ello es vital que el personal de Enfermería este en constante interacción con el paciente ya que proporcionara cuidado y a la vez conocimientos y acciones que ayudaran a que este tome conciencia de su enfermedad y así se tornen capaces de poder auto cuidarse y evitar a futuro complicaciones de dicha enfermedad.

La Agencia de autocuidado es definida por Orem como la compleja capacidad desarrollada que permite, a las personas en proceso de maduración, diferenciar los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, y así decidir lo que puede y debería hacer con respecto a la regulación, para exponer los componentes de su demanda de autocuidado terapéutico (requisitos de autocuidado, tecnologías, medidas de cuidados) y finalmente, para realizar las actividades de cuidado determinadas para cubrir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo.¹⁵

1.3.3. APRECIACION DE LA AGENCIA DE AUTOCUIDADO (ASA)

“El cuestionario de Apreciación de la Agencia de Autocuidado (ASA), de Isemberg. Fue diseñado por Diana Marcela Achury, Gloria Judith Sepúlveda, Sandra Mónica Rodríguez”.¹⁴

Este instrumento está conformado por 24 ítems en su segunda actualización y conformada por 3 dimensiones:

- **Capacidades fundamentales:** Se considera las habilidades básicas del individuo (percepción, memoria y orientación).
- **Componentes de poder:** Se considera las habilidades que impulsan el individuo a poner en práctica su autocuidado (que los motiva, el obtener nuevos conocimientos, su habilidad para organizar acciones de autocuidado y la capacidad de integración del autocuidado en su vida familiar).
- **Capacidad para operacionalizar:** Comprende las habilidades que le permiten averiguar de sí mismo y del medio ambiente, cosas que son significativos para su autocuidado, así como tomar decisiones y las acciones para lograr el manejo de su enfermedad.

1.3.4. APOYO SOCIAL

Concepto nuevo, relacionado al estrés, la salud en general y la salud laboral. El interés por este tema proviene que este tipo de apoyo reduce el estrés, lo que ayudara a mejorar la salud y amortiguar el impacto del estrés laboral.

Geral Caplan (1974) refiere que las primeras funciones del apoyo social, se caracterizan por el aporte a la persona. Por otro lado Weiss (1974) señala seis contribuciones del apoyo social: sentido de logro, integración social, aprendizaje, afirmación de valía, sentido de una fiel alianza y orientación.¹⁵

A continuación se da a conocer los tipos de apoyo:

- a) Emocional:** Capacidad de hacer sentir a la persona querida, escuchada y útil, lo cual le proporciona cierto “bienestar”.
- b) Familiar:** Presencia de la unidad familiar durante el proceso de enfermedad, discapacidad y asistencia de uno de sus miembros.
- c) Social:** Práctica de cuidado que se da al socializar con otras personas mediante expresiones de afecto, respaldo de los comportamientos de otra persona, entrega de ayuda simbólica o material a otra persona.
- d) Instrumental:** Prestar ayuda directa o servicios.
- e) Informacional:** Adquisición de información, consejo o guía, que lo ayude a resolver sus problemas o buscar una solución a ello.

1.3.4.1. CUESTIONARIO MEDICAL OUTCOMES STUDY (MOS) DE APOYO SOCIAL

Este instrumento fue desarrollado en EE. UU. (Sherbourne & Stewart, 1991) y validado en España por Revilla (2005) y en Colombia por Londoño (2012) está compuesto por 20 ítems. La primera pregunta indaga sobre el tamaño de la red social (estructural) y las otras 19 se refieren a las diferentes dimensiones funcionales del apoyo social: apoyo emocional, apoyo instrumental y apoyo afectivo.¹⁷

a) Red de apoyo social: evalúa el número de personas que conforma la red de apoyo social (amigos y familiares)

b) Apoyo social emocional/informacional: soporte emocional, orientación y consejos.

c) Apoyo instrumental: caracterizado por la conducta o material de apoyo.

d) Interacción social positiva: disponibilidad de personas para realizar actividades recreativas.

e) Apoyo afectivo: expresiones de amor y afecto.

1.4 Formulación del Problema

¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo social y la agencia de autocuidado del paciente con diabetes mellitus en el consultorio de control y prevención de enfermedades no transmisibles del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II COMAS- 2018?

1.5 Justificación del estudio

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica degenerativa que representa una preocupación en el ámbito de salud para la población a nivel mundial, de no existir un adecuado autocuidado puede conllevar a la muerte. Debido a que la familia es un pilar importante se refiere que es el respaldo del paciente, ya que influye en el autocuidado y lo llegan a considerar este apoyo en el manejo de su enfermedad.

Otro factor es el apoyo brindado por su círculo social, pues algunas personas lo consideran igual de importante como el apoyo familiar, este apoyo social influye de alguna manera en la conducta que tome la persona enferma respecto a su salud. Por ello la presente

investigación busca determinar si el apoyo social tiene relación con la agencia del autocuidado ya que esto va dirigido a modificar las actitudes, mejorar las habilidades y conocimientos del paciente y su entorno, por ello se busca reforzar las acciones de apoyo social como uno de los factores relacionados con la salud del paciente diabético, lo que permitirá mejorar las políticas de atención al paciente o usuario.

1.6 Hipótesis

H1: Sí existe relación entre el apoyo social y la agencia de autocuidado del paciente con Diabetes Mellitus.

H2: No existe relación entre el apoyo social y la agencia de autocuidado del paciente con Diabetes Mellitus.

1.7 Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el apoyo social y la agencia de autocuidado del paciente con diabetes mellitus en el consultorio de control y prevención de enfermedades no transmisibles del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II – Comas 2018.

1.7.2. Objetivos específicos

1. Identificar si el apoyo social, dimensión red de apoyo social tiene relación con la agencia de autocuidado.
2. Identificar si el apoyo social, dimensión social emocional/ informacional tiene relación con la agencia de autocuidado.
3. Identificar si el apoyo social, dimensión instrumental tiene relación con la agencia de autocuidado.
4. Identificar si el apoyo social, dimensión interacción social positiva tiene relación con la agencia de autocuidado.

5. Identificar si el apoyo social, dimensión apoyo afectivo tiene relación con la agencia de autocuidado.

II. MÉTODO

2.1 Diseño de Investigación

La presente investigación es de tipo aplicativo, enfoque cuantitativo, nivel relacional ya que se analizan y relacionan las dos variables, de corte transversal porque los datos van a ser recolectados en un determinado momento del tiempo y de diseño no experimental.

2.2 Variables, Operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
APOYO SOCIAL	Grado en el que las necesidades sociales básicas son satisfechas a través de la interacción con su entorno, entendiendo como necesidades básicas la filiación, afecto, pertenencia, identidad, seguridad y aprobación.	<p>Para poder evaluar el apoyo social se utiliza el instrumento MOS de apoyo social</p> <p>Puntaje por pregunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 (Nunca) - 2 (Casi nunca) - 3 (Algunas veces) - 4 (Casi siempre) - 5 (Siempre) <p>Puntaje total del cuestionario: Suma de valores correspondientes</p> <p>Máximo: 94</p> <p>Medio: 57</p> <p>Mínimo: 19</p>	<p>Red de apoyo social</p> <hr/> <p>Apoyo social emocional/informacional</p> <hr/> <p>Instrumental</p> <hr/> <p>Interacción social positiva</p> <hr/> <p>Afectivo</p>	<p>Cantidad de personas que lo rodean.</p> <hr/> <p>Soporte, orientación y consejos.</p> <hr/> <p>Conducta o material de apoyo.</p> <hr/> <p>Disponibilidad de los familiares.</p> <hr/> <p>Expresiones de amor y afecto.</p>	ORDINAL

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
AGENCIA DE AUTOCUIDADO	El autocuidado es la capacidad que posee la persona para cuidar de sí mismo, haciendo uso de la razón para comprender su estado de salud, su habilidad y capacidad para tomar decisiones con el fin de mantener la salud y el bienestar en óptimas condiciones	Para poder evaluar el autocuidado se utilizara el instrumento de	Capacidades fundamentales	Percepción, memoria y orientación.	ORDINAL
		Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA)			
		Cuenta con 24 ítems y 3 dimensiones, con escala de medición Licker; con los valores para cada posible respuesta son: Alta 96-120 Media 88-95 Baja 24-87	Componentes de poder	Habilidades para ordenar autocuidado, capacidad de integración.	
			Capacidad para operacionalizar	Condiciones en las que se encuentra el y su entorno.	

2.3 Población y muestra

La población referente de estudio fueron aquellas personas con diabetes mellitus atendidas en el consultorio de control y prevención de enfermedades no transmisibles del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, la población total que se atiende en el consultorio es de 160 personas, entre diabéticos, hipertensos y personas con hipotiroidismo, encuestando así a 40 personas con diabetes mellitus, de las cuales 10 se utilizaron para la elaboración de una prueba piloto, así mismo varias personas se negaron a participar en esta investigación.

Se realizó la selección de manera no probabilística por conveniencia.

Criterios de Inclusión

- Personas mayores de 18 años
- Participación de manera voluntaria

Criterios de Exclusión

- Personas con capacidades disminuidas (cognitivas)
- Personas que padezcan de otra enfermedad.

Proceso de selección:

- Previa firma de consentimiento informado
- Informar al paciente que dicho estudio no genera riesgos para su salud.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Se utilizó como técnica la encuesta y se aplicaron 2 instrumentos, el cuestionario de Apreciación de Agencia de Autocuidado 2 actualización (ASA), diseñado por Achury, Sepúlveda y Rodríguez, que evalúa la capacidad de agencia de autocuidado y permite generar diagnósticos y determinar estrategias de intervención; cuenta con 24 ítems de cinco opciones cada una (Nunca, Casi nunca, Algunas veces, Casi siempre, Siempre), en las cuales la puntuación es del 1 al 5. Con valores totales para cada posible respuesta las cuales son: Alta 96-120, Media 88-95 y Baja 24-87. ¹⁴

El instrumento cuenta con una alta confiabilidad tras la obtención del coeficiente Alfa de Cronbach de 0,84 lo que refleja que los 24 miden un mismo concepto.

El segundo instrumento es el Medical Outcomes Study (MOS) Apoyo social cuyos autores son Shebourne y Stewart, este instrumento mide con escala tipo Lickert, cuenta con 20 ítems de cinco opciones cada una (Nunca, Casi nunca, Algunas veces, Casi siempre, Siempre), estructurado por cuatro dimensiones compuesta por Apoyo social emocional/informacional); el apoyo instrumental la interacción social positiva y el apoyo afectivo caracterizado por las expresiones de amor y afecto; en las cuales la puntuación total del cuestionario se sumara y dará los siguientes valores correspondientes, Máximo 94, Medio: 57 y mínimo: 19. ¹⁵

El instrumento cuenta un índice de confiabilidad del Coeficiente de alfa de Cronbach de 0.941 para el total del mismo.

2.5 Métodos de análisis de datos

Para el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 24, se creó un libro de códigos para luego presentar los resultados en tablas y/o gráficos, además se utiliza la estadística descriptiva.

La prueba de la hipótesis fue sometida a comprobación a través del coeficiente de correlación de rango de Kendall o Tau-b de Kendall, es una medida de correlación para variables en un nivel de medición ordinal (ambas), de tal manera que los individuos, casos o unidades de análisis de muestra pueden ordenarse por rangos o jerarquías. Sus rangos P son: Perfecta: 1; Excelente: 0.9; Buena: 0,8; Regular: 0,5 y Mala < 0,5 .¹⁸

2.6 Aspectos éticos

Se aplicó el principio de no maleficencia, buscando que cada uno de los participantes se sientan cómodos, tranquilos y no haya ningún daño a nivel psicológico ni físico.

El principio de autonomía, en el sentido que cada uno de los participantes se encuentre dentro de sus facultades mentales y cognitivas, y puedan ser capaces de contestar las preguntas establecidas según los instrumentos a aplicar.

La recolección de datos, análisis estadísticos y los resultados obtenidos no han sido manipulados, se presentan transparentes y verídicos, de manera que se cumpla con el

principio ético de justicia, de igual forma se aplicaran las mismas preguntas y la misma forma de entrevista a todos los partícipes de acuerdo a los criterios de inclusión.

El principio de beneficencia, se aplica de tal manera que se realiza un acto en beneficio de otro ya que ayuda a otros a promover intereses que sean beneficiosos para su salud

III. RESULTADOS

Prueba de Hipótesis

Tabla 1 Estadístico de relación Tau-b de Kendall de Medical Outcomes Study (MOS)
Apoyo Social y apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA)

			NIVEL MOS	NIVEL DE ASA
NIVEL MOS	Coefficiente	de	1,000	,106
	correlación		.	,554
	Sig.(bilateral)		30	30
	N			
NIVEL ASA	Coefficiente	de	,106	1,000
	correlación		,554	.
	Sig.(bilateral)		30	30
	N			

Mediante el coeficiente de Tau- b de Kendal, se obtuvo como resultado que el apoyo social tiene una relación moderada (**P=0,554**) significativa con la agencia de autocuidado, lo que confirma la hipótesis planteada, de que si existe relación entre el apoyo social y la agencia de autocuidado.

Tabla 2 Estadístico de relación de Tau- b de Kendall para la dimensión de Red de apoyo Social del Medical Outcomes Study (MOS) de Apoyo Social con la agencia de autocuidado

		NIVEL DE ASA	RED DE APOYO SOCIAL
ASA	Sig. (bilateral)	.	0
	N	30	30
RED DE APOYO SOCIAL	Coeficiente de correlación	.	.
	Sig. (bilateral)	0	.
	N	30	30

La dimensión de red de apoyo social no tiene una relación significativa con la agencia de autocuidado.

Tabla 3 Estadístico de relación de Tau- b de Kendall para la dimensión de Apoyo Instrumental del Medical Outcomes Study (MOS) de Apoyo Social con la agencia de autocuidado

		NIVEL DE ASA	APOYO INSTRUMENTAL
ASA	Coefficiente de correlación	1,000	,008
	Sig. (bilateral)	.	,963
	N	30	30
APOYO INSTRUMENTAL	Coefficiente de correlación	,008	1,000
	Sig. (bilateral)	,963	.
	N	30	30

La dimensión apoyo instrumental tiene una relación excelente (**p=0,963**) con la agencia de autocuidado.

Tabla 4 Estadístico de relación de Tau- b de Kendall para la Dimensión Apoyo Social Emocional / Informacional del Medical Outcomes Study (MOS) de Apoyo Social con la agencia de autocuidado

		NIVEL DE ASA	APOYO SOCIAL EMOCIONAL/ INFORMACIONA L
NIVEL DE ASA	Coefficiente de correlación	1,000	-,116
	Sig. (bilateral)	.	,518
	N	30	30
APOYO EMOCIONA L	Coefficiente de correlación	-,116	1,000
	Sig. (bilateral)	,518	.
	N	30	30

La dimensión apoyo social emocional/ informacional (**p=0,518**) tiene una relación regular con la agencia de autocuidado.

Tabla 5 Estadístico de relación de Tau- b de Kendall para la Dimensión Apoyo Afectivo del Medical Outcomes Study (MOS) de Apoyo Social con la agencia de autocuidado

		NIVEL DE ASA	APOYO AFECTIVO
NIVEL DE ASA	Coefficiente de correlación	1,000	,011
	Sig. (bilateral)	.	,947
	N	30	30
APOYO AFECTIVO	Coefficiente de correlación	,011	1,000
	Sig. (bilateral)	,947	.
	N	30	30

La dimensión apoyo afectivo tiene una relación excelente (**p=0.947**) con la agencia de autocuidado, es decir, que el paciente con diabetes percibe excelentes expresiones de amor y afecto.

La dimensión apoyo social positivo tiene una relación excelente (**p=0,981**) con la agencia de autocuidado.

Tabla 6 Estadístico de relación de Tau- b de Kendall para la Dimensión Apoyo Social Positivo del Medical Outcomes Study (MOS) de Apoyo Social con la agencia de autocuidado

		NIVEL DE ASA	APOYO SOCIAL POSITIVO
NIVEL DE ASA	Coefficiente de correlación	1,000	-,004
	Sig. (bilateral)	.	,981
	N	30	30
APOYO SOCIAL POSITIVO	Coefficiente de correlación	-,004	1,000
	Sig. (bilateral)	,981	.
	N	30	30

IV. DISCUSION

La presente investigación fue perfilada para determinar la existencia de la relación entre el apoyo social y la agencia de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus considerando así que el apoyo social influye en la práctica de autocuidado logrando que el paciente se adapte a la enfermedad, ya que el paciente requiere procesar y aceptar la enfermedad por lo tanto necesita sentir apoyo no solo por parte del personal de salud, sino también de las personas que lo rodean, en especial su familia. Este apoyo es considerado vital ya que incentiva a que el paciente se involucre en la mejoría o estabilidad de su estado de salud.

Por ello es importante destacar el rol del profesional de enfermería y del equipo multidisciplinario, ya que trabajan directamente con el paciente; por lo tanto el establecer una relación enfermero-paciente es influyente en la práctica del autocuidado del paciente en su salud ya que son el primer contacto y tienen la obligación de educar y velar por la salud del paciente, evitando así futuras complicaciones que perjudiquen su salud.

Referirse al apoyo social, brindado tanto por la familia como el del círculo social ayudará a procesar lo aprendido y ponerlo en práctica, involucrándose el paciente en el cuidado de su salud; es importante también mejorar los hábitos alimenticios, que esto es un punto importante ya que de alguna manera el paciente se siente excluido al no poder alimentarse de la misma olla familiar, debido a que el paciente tiene que seguir con una dieta favorable para su salud y mejorar sus estilos de vida a un estilo más saludable.

En la presente investigación en la prueba de hipótesis, entre el apoyo social y la relación con la agencia de autocuidado a 30 personas con diabetes, se obtuvo como resultado que si existe una relación regularmente significativa ($P=0,554$) entre el apoyo social y la agencia de autocuidado.

Ante los resultados obtenidos se concuerda con **Chávez G.** en que el apoyo familiar influye en la vida del paciente, y que este de alguna u otra manera lo estimula o motiva a participar en su cuidado; esto se evidencia en la presente investigación al confirmar que existe relación entre el autocuidado y el apoyo social obteniéndose una relación regular significativa ante el coeficiente de correlación de Tau-b de Kendall, así mismo se evidencia en el cuestionario MOS de Apoyo Social, dimensión de Apoyo Instrumental que evalúa el apoyo recibido por la familia, el 46,7% de la población tiene nivel bajo apoyo instrumental, el 46,7% de la población obtiene nivel medio apoyo instrumental y solo el 6,7% obtiene un nivel alto apoyo instrumental.

En un estudio realizado por **Ávila- Jiménez** en el que obtuvo predominancia del sexo femenino y su relación con el apoyo familiar y nivel de conocimientos; concuerdo con la autora, durante el desarrollo de la presente investigación se observa predominancia en el sexo femenino al 90%, obtuvo como resultados respecto al apoyo familiar en su estudio que el 62% de su población presento un apoyo alto y el otro 60% un apoyo medio, difiero en los resultados ya que se evidencia en la presente investigación, que en los niveles de apoyo social, el 76,7% de la población tiene un nivel mínimo de apoyo social y el 23,3% de la población presenta un nivel medio de apoyo social, resultados que se encuentran por debajo de lo esperado en comparación de los resultados que Ávila-Jiménez obtuvieron.

Noxapanco realizó una investigación en la que buscó evaluar la salud- competencia familiar en el autocuidado en pacientes con diabetes, evaluando conocimientos y prácticas de autocuidado; obteniendo como resultado que los pacientes que realizan el autocuidado reciben apoyo familiar lo que les permite adherirse al tratamiento farmacológico, en la presente investigación concuerdo con el autor pues se evaluó el apoyo social y la agencia de autocuidado, esta última también evalúa los conocimientos que tenga el paciente sobre el cuidado de su salud; obteniendo como resultado que el apoyo social es regularmente significativo con la agencia de autocuidado según el coeficiente de correlación Tau-B de Kendall, por lo que se concluye que el apoyo social es influyente en el autocuidado.

La Teoría de Adaptación de Sor Callista Roy pone en evidencia que la persona con diabetes pasa por un proceso de adaptación desde el momento en el que es diagnosticado, ya que necesita modificar sus hábitos alimenticios y estilos de vida por lo tanto, requiere de apoyo, pues esto le permitirá poner en práctica acciones o actividades que sean favorables para su salud. En la presente investigación en pacientes con diabetes, la mayoría ya ha podido aceptar su enfermedad y de alguna manera participan en su autocuidado, a diferencia de algunas personas que no la han aceptado y no ponen en práctica los conocimientos y actividades que el equipo multidisciplinario les ha brindado, por ello se considera que a mayor apoyo social en este proceso de adaptación el paciente manifestara mayor autocuidado.

Dorothea Orem en la Teoría del Autocuidado, nos pone en evidencia entrando al contexto de la realidad del presente estudio que las personas con diabetes no ponen en práctica o mejoran su autocuidado si no presentan apoyo social, así mismo la falta de información sobre la diabetes mellitus, no les permite mejorar sus estilos de vida. Dentro de esta teoría, Orem sostiene la Teoría de Sistemas de Enfermería que describe las maneras en las que la enfermera puede atender al paciente, en esta investigación se pone en evidencia el sistema de apoyo - educación, pues busca ayudar al paciente a que sea capaz de realizar y mejorar su autocuidado, teniendo en cuenta que el apoyo brindado por la familia y el entorno es también importante para el paciente, pues esto ayudará a que ponga en práctica lo enseñado por parte del persona

V. RECOMENDACIONES

- Al centro de salud establecer programas preventivos- promocionales, grupos o clubs de apoyo que propicien el fortalecimiento de redes de apoyo en personas adultas.
- Al personal de salud y directiva, fortalecer y promover la educación respecto a la Diabetes, ya que de esta manera se refuerza el conocimiento y mejora actitudes que sean favorables a la salud del paciente, así también se incentiva la práctica del autocuidado. Así como también realizar talleres de concientización sobre la importancia del apoyo social y el autocuidado, tomando énfasis en lo beneficioso que este tipo de apoyo genera en su salud.
- A las familias de los pacientes con diabetes, brindar el apoyo que el familiar necesita pues esto ayudara a que el paciente se involucre en su autocuidado evitando así complicaciones a futuro.
- Seguir realizando investigaciones relacionas al apoyo social y el autocuidado, a fin de ampliar los datos obtenidos.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes.2016. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. Ponce González J, Velázquez Salas A, Márquez Crespo E, López Rodríguez L, Bellido Moreno M. Influencia del apoyo social en el control de las personas con diabetes [Internet]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962009000400002&script=sci_arttext&tlng=pt
3. Instituto Nacional de estadística e informática. El 2,9% de la población de 15 y más años de edad tiene la diabetes mellitus. 2017. Disponible en PDF [En línea] <https://www1.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-176-de-la-poblacion-de-15-y-mas-anos-de-edad-tienen-hipertension-arterial-9771/>
4. Reyes, A., González Pedraza Avilés, A. (2018). Cohesión y adaptabilidad familiar y su relación con la hemoglobina glucosilada de los pacientes diabéticos. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=30333>
5. Apaza Orosco Y, Huarcaya M. Capacidad de autocuidado y calidad de vida en personas con diabetes Mellitus Tipo 2 Consultorio externo de Endocrinología. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa 2016 [En línea]. Disponible en : <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/1817>
6. Chávez Zegarra G. Relación entre el nivel de apoyo familiar en el cuidado y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en la consulta externa del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, Perú [En línea]. Disponible en : http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/198
7. Lagos-Méndez H, Flores-Rodríguez N. Funcionalidad familiar y automanejo de pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en el Hospital de Puente Piedra- Lima [En línea]. Disponible en: <http://eeplt.edu.pe/revista/index.php/Salud/article/view/23>
8. Quillas L. Ramos A. Apoyo social y prácticas de autocuidado en el adulto con diabetes mellitus tipo I. Hospital La Caleta Chimbote 2015. [En línea] Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2736/30755.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. Noxapanco Pérez I, González Velásquez M, Crespo Knopfler M. Salud-competencia familiar en el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. 2013 [En línea]. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/30284>
10. Ávila-Jiménez, Domingo Cerón, Ramos-Hernández, Velázquez L. Asociación del control glicémico con el apoyo familiar y el nivel de conocimientos en pacientes con diabetes tipo 2 Rev. Med. chile 2013; 141:173-180. Disponible en pdf [en línea] <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v141n2/art05.pdf>
11. Martínez B. y Torres L. Importancia de la familia en el paciente con diabetes mellitus insulín dependiente. Psicología y Salud, Vol. 17, Núm. 2: 229-240. 2013.[En línea]. Disponible en: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/viewFile/692/1222>
12. Arteaga Noriega A., Cogollo Jiménez R., Muñoz Monterroza D. Apoyo social y control metabólico en la diabetes mellitus tipo 2. Revista cuidarte Vol. 8, Núm. 2. 2017.[En línea] Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/405>
13. Atom, Fundamentos UNS, El cuidado, Callista Roy Teoría de adaptación junio 2012. [En línea]Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/callista-roy.html>
14. Cohen, Dorothea E. Orem Teoría de Autocuidado, 2015. [En línea]Disponible en: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>)
15. Aponte L., Fajardo A, Bohórquez L. Readaptación y validación de la Escala “Valoración de Agencia de Autocuidado” basada en la teoría de Orem para los Trabajadores de la construcción. Diciembre 2012. [En línea] Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis118.pdf>
16. Londoño, Rogers, Castilla, Posada, Ochoa, Jaramillo, Oliveros, Palacio, Aguirre Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. International Journal Of Psychological Research Vol. 5 No. 1 2012. pp 142-150. Disponible en PDF [en línea] <http://www.redalyc.org/pdf/2990/299023539016.pdf>
17. Test MOS de apoyo social. Libros y test de psicología. [En línea] Disponible en : <http://psicologialibrosytest.blogspot.pe/2014/01/test-mos-cuestionario-mos-de-apoyo.html>

18. Leiva, V., Cubillo, K., Porras, Y., Ramírez, T., Sirias, I. (2016). Validación de la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA) para Costa Rica, para población con enfermedad crónica. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica, 31, 1-18. [En línea] Disponible en PDF [En Línea]<http://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n31/1409-4568-enfermeria-31-00113.pdf>
19. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la Investigación 6ta edición. México. 2014. [En línea] Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

ANEXOS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO 1: CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL

Aproximadamente ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene usted? (Personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar de todo lo que se le ocurre)

1. Escriba el n° de amigos íntimos y familiares cercanos

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda ¿Con que frecuencia usted dispone de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando los necesita?

CUESTIONES: ¿CUENTA CON ALGUIEN?		NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	LA MAYORIA DE VECES	SIEMPRE
2	QUE LO AYUDE CUANDO TENGA QUE ESTAR EN LA CAMA					
3	CON QUIEN PUEDA CONTAR CUANDO NECESITE HABLAR					
4	QUE LE ACONSEJE CUANDO TENGA PROBLEMAS					
5	QUE LE LLEVE AL MEDICO CUANDO LO NECESITE					
6	QUE LE MUESTRE AMOR Y AFECTO					
7	CON QUIEN PASAR UN BUEN RATO					
8	QUE LE INFORME Y AYUDE A ENTENDER LA SITUACION					
9	EN QUIEN CONFIAR O CON QUIEN HABLAR DE SI MISMO Y PREOCUPACIONES					
10	QUE LO ABRACE					
11	CON QUIEN PUEDA RELAJARSE					
12	QUE LE PREPARE COMIDA SI NO PUEDE HACERLO					
13	CUYO CONSEJO REALMENTE DESEE					
14	CON QUIEN HACER COSAS QUE LE SIRVAN PARA OLVIDAR SUS PROBLEMAS					
15	QUE LA AYUDE EN SUS TAREAS DOMESTICAS SI ESTA ENFERMO					
16	ALGUIEN CON QUIEN COMPARTIR SUS TEMORES Y PROBLEMAS MAS INTIMOS					
17	QUE LE ACONSEJE COMO RESOLVER SUS PROBLEMAS PERSONALES					
18	CON QUIEN DIVERTIRSE					
19	QUE COMPRENDA SUS PROBLEMAS					
20	A QUIEN AMAR Y HACERLE SENTIRSE QUERIDO					

Interpretación:

	Máximo	Medio	Mínimo
Índice global de apoyo social	94	57	19
Apoyo emocional	40	24	8
Ayuda material	20	12	4
Relaciones sociales de ocio y distracción	20	12	4
Apoyo afectivo	15	9	3

CUESTIONARIO ASA

ITEM	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA	NUNCA
1.A medida que cambian las circunstancias, yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud					
2.Reviso si las actividades que practico para mantenerme con salud son buenas					
3.Si tengo problemas para moverme o desplazarme, me las arreglo para conseguir ayuda					
4.Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo					
5.Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud					
6.Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo					
7. Yo puedo buscar mejores acciones para cuidar mi salud que las que tengo ahora					
8. Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio					
9. Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios					
10. Cuando hay situaciones que me afectan yo las manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser					
11. Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día pero no llego hacerlo					
12. Cuando necesito ayuda, puedo recurrir a mis amigos siempre					
13. Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado					
14. Cuando obtengo información sobre mi salud, pido explicaciones sobre lo que no entiendo					
15. Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio					
16. He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud					
17. Cuando tengo que tomar una nueva medicina, cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios					
18. Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro					
19. Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud					
20. Debido a mis ocupaciones diarias, me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme					
21. Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer					

22. Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda					
23. Puedo sacar tiempo para mí					
24. A pesar de mis limitaciones para movilizarme, soy capaz de cuidarme como a mí me gusta					

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

APRECIACION DE LA AGENCIA DE AUTOCUIDADO (ASA)

Item	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1.	74,73	74,332	,649	,830
2.	74,85	72,515	,636	,828
3.	74,98	76,402	,331	,841
4.	74,30	79,268	,410	,839
5.	74,70	76,422	,514	,835
6.	74,68	79,458	,214	,844
7.	74,98	79,327	,202	,845
8.	74,97	83,143	-,070	,861
9.	75,22	75,173	,433	,837
10.	74,78	78,057	,351	,840
11.	75,50	81,041	,056	,853
12.	74,83	76,451	,343	,840
13.	74,92	76,110	,388	,838
14.	74,47	75,828	,567	,833
15.	74,78	74,414	,560	,832
16.	74,75	75,150	,551	,833
17.	74,90	74,056	,467	,835
18.	74,38	78,392	,440	,838
19.	74,82	76,238	,557	,834
20.	75,21	75,590	,386	,839
21.	74,54	77,924	,482	,837
22.	74,63	76,216	,498	,835
23.	74,80	73,315	,602	,830
24.	74,84	76,368	,476	,835

Fuente: Cubillo, Porras, Ramírez, Sirias. 2011

ALFA DE CRONBACH DE CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL

Dimensión	Ítems	Alfa de Cronbach	IC95%	
			Li	La
Apoyo emocional/informacional	3, 4, 8, 9, 13, 16, 17, 19	.92	.90	.94
Apoyo instrumental	2, 5, 12 y 15	.79	.73	.83
Interacción social positiva	7, 11, 14 y 18	.83	.78	.86
Apoyo afectivo	6, 10 y 20	.74	.66	.77
Total Escala		.94	.93	.95

Para poder reafirmar la confiabilidad de los instrumentos se realizó una prueba piloto con una muestra de 10 personas, en la cual se obtuvo las siguientes alfa de Cronbach:

Cuestionario MOS de apoyo social

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD	
ALFA DE CRONBACH	N DE ELEMENTOS
0,947	20

Cuestionario ASA

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD	
ALFA DE CRONBACH	N DE ELEMENTOS
0.916	24

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente documento se le brinda con el propósito de informar a los participantes que voluntariamente estarán participando en un trabajo de investigación con el fin de obtener información clara y precisa.

La presente investigación es perteneciente a la alumna Paola Nicol Alva Llatas, estudiante de Enfermería de la Universidad Privada Cesar Vallejo, sede LIMA-NORTE; con el objetivo de determinar la relación entre el apoyo social y la agencia de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del consultorio de control y prevención de enfermedades no transmisibles del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, 2018.

La participación de este trabajo es totalmente voluntaria y confidencial puesto que si usted accede a participar a este trabajo de investigación se le entregara cuestionarios con ciertas pregunta, las cuales tendrá que responder; son preguntas cerradas, claras y entendibles, las respuestas que usted manifieste será confidencial e interpretada numéricamente.

Si usted accede a participar en este proyecto de investigación de manera voluntaria, será totalmente anónima por lo tanto la información brindada y obtenida no se divulgará; una vez terminada el cuestionario, se irá directamente a un programa estadístico, dando un análisis de interpretación. Siendo así, usted es libre de participar y preguntar todo lo que desea ante cualquier duda, de ante mano se le agradece su participación.

Firma de la/el participante

Firma del investigador

MATRIZ DE CONSISTENCIA INTERNA

FORMULACION	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
¿Cuál es la relación de apoyo social y la agencia de autocuidado en el paciente con diabetes mellitus consultorio de control y prevención de enfermedades no transmisibles del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II ?	Objetivo general Determinar si el apoyo social tiene relación con la agencia de autocuidado del paciente con diabetes mellitus consultorio de control y prevención de enfermedades no	H1: Si existe relación entre el apoyo social y la agencia de autocuidado del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2. H2: Nula	A P O Y O S O C I A L	Para poder evaluar el apoyo familiar se utilizara el instrumento MOS de apoyo social Puntaje por pregunta: <ul style="list-style-type: none"> - 1 (Nunca) - 2 (Casi nunca) - 3 (Algunas veces) - 4 (Casi siempre) - 5 (Siempre) Puntaje total del cuestionario: Suma de valores correspondientes	✓ RED DE APOYO SOCIAL	El número de personas que lo rodean	ENFOQUE: CUANTITATIVO DISEÑO: NO EXPERIMENTAL TIPO: RELACIONAL POBLACION Y MUESTRA: 30 PERSONAS CON DIABETES MELLITUS QUE ASISTAN AL CENTRO MATERNO
					✓ APOYO SOCIAL EMOCIONAL/INFORMACIONAL	Soporte, orientación y consejos.	
					✓ INSTRUMENTAL	Conducta o material de apoyo.	
					✓ INTERACCION SOCIAL POSITIVA	Disponibilidad de los familiares	

	transmisibles del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II			Máximo: 94 Medio: 57 Mínimo: 19			INFANTIL SANTA LUZMILA II – COMAS 2018
	Objetivos específicos 1. Determinar si el apoyo social, dimensión red de apoyo			✓ AFECTIVA	Expresiones de amor y afecto.	ASPECTOS ETICOS:	
			A G E N C I A	Para poder evaluar el autocuidado se utilizara el instrumento de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA) Cuenta con 24 ítems y 3	CAPACIDADES FUNDAMENTALES	Percepción, memoria y orientación	NO MALEFICENCIA
					COMPONENTES DE PODER	Habilidades para ordenar autocuidado, capacidad de integración.	AUTONOMIA JUSTICIA BENEFICENCIA

	<p>social tiene relación con el autocuidado .</p> <p>2.Determinar si el apoyo social, dimensión social emocional/ informacion altiene relación con el autocuidado</p> <p>3.Determinar si el apoyo social,</p>		<p>D</p> <p>E</p> <p>A</p> <p>U</p> <p>T</p> <p>O</p> <p>C</p> <p>U</p> <p>I</p> <p>D</p> <p>A</p> <p>D</p> <p>O</p>	<p>dimensiones, con escala de medición Lickert; con los valores para cada posible respuesta son:</p> <p>Alta 96-120</p> <p>Media 88-95</p> <p>Baja 24-87</p>	<p>CAPACIDAD PARA OPERACIONALIZAR</p>	<p>Condiciones en las que se encuentra el y su entorno.</p>	
--	---	--	---	--	---------------------------------------	---	--

	dimensión instrumental tiene relación con el autocuidado						
	4.Determina r si el apoyo social, dimensión interacción social positiva tiene relación con el autocuidado						
	5. Determinar						

	si el apoyo social, dimensión apoyo afectivo tiene relación con el autocuidado .						
--	---	--	--	--	--	--	--

**PERMISO PARA USAR CUESTIONARIO CAPACIDAD DE APRECIACIÓN DE
AGENCIA DE AUTOCUIDADO (ASA)**

Estimadas autoras

Primero que nada permítanme felicitarlas por su Cuestionario de Capacidad de Apreciación de Agencia de Autocuidado, en los artículos e investigaciones que han utilizado su instrumento es realmente bueno. Mi correo dirigido hacia ustedes como autoras es para solicitarles que por favor me autoricen de manera escrita el poder utilizar su cuestionario de Capacidad de Apreciación de Agencia de Autocuidado para poder llevar a cabo mi trabajo de investigación para obtener mi título profesional como Licenciada en Enfermería.

De antemano, espero su pronta respuesta.

Atentamente

Paola Nicol Alva Llatas

Lima, Perú 2018

Cordial saludo.

Estimada Paola, cuenta con nuestro aval para la utilización del instrumento. Le agradecemos su interés en el mismo y esperamos sea útil para su trabajo de investigación, le recordamos preservar los derechos de autor,

Cordialmente,

Sandra Monica Rodriguez C
Profesora Asistente
Facultad de Enfermeria
Cra. 7 No 40-62 Hospital San Ignacio 7 piso
Bogotá, Colombia
Tel: (57-1)3208320 Ext: 2664
smrodriguez@javeriana.edu.co

PERMISO PARA USAR CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL

Estimada Cathy Sherbourne

Primero que nada permítame felicitarla por su Cuestionario MOS de Apoyo Social, en los artículos e investigaciones que han utilizado su instrumento es realmente bueno. Mi correo dirigido hacia usted como autora es para solicitarle que por favor me autorice de manera escrita el poder utilizar su cuestionario MOS de Apoyo Social para poder llevar a cabo mi trabajo de investigación para obtener mi título profesional como Licenciada en Enfermería.

De antemano, espero su pronta respuesta.

Atentamente

Paola Nicol Alva Llatas

Lima, Perú 2018

Paola

I don't read Spanish, but am guessing that you are asking permission to use the MOS Social Support Instrument. You have permission to use it. Information on the items can be found at the following link: https://www.rand.org/health/surveys_tools/mos/social-support.html

Good luck in your research.

Cathy Sherbourne

From: Paola Nicol A'll [mailto:papifa28@gmail.com]

Sent: Monday, August 6, 2018 5:42 PM

To: Sherbourne, Cathy <cathyd@rand.org>

TABLA DE CORRELACION DE COEFICIENTE DE TAU-B DE KENDALL

Correlaciones			NIVEL MOS	RED DE APOYO SOCIAL	APOYO INSTRU MENTAL	APOYO EMOCIO NAL	APOYO AFECTIV O
TAU_B DE KENDALL	NIVEL MOS	Coefficiente de correlación	1,000	.	,576**	,333	,576**
		Sig. (bilateral)	.	.	,001	,073	,001
		N	30	30	30	30	30
	RED DE APOYO SOCIAL	Coefficiente de correlación	.	.	.	.	.
		Sig. (bilateral)	.	.	.	.	.
		N	30	30	30	30	30
	APOYO INSTRUMENTAL	Coefficiente de correlación	,576**	.	1,000	,475**	,655**
		Sig. (bilateral)	,001	.	.	,009	,000
		N	30	30	30	30	30
	APOYO EMOCIONAL	Coefficiente de correlación	,333	.	,475**	1,000	,432*
		Sig. (bilateral)	,073	.	,009	.	,014
		N	30	30	30	30	30
	APOYO AFECTIVO	Coefficiente de correlación	,576**	.	,655**	,432*	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.	,000	,014	.
		N	30	30	30	30	30
	APOYO SOCIAL POSITIVO	Coefficiente de correlación	,476**	.	,761**	,700**	,380*
		Sig. (bilateral)	,009	.	,000	,000	,026
		N	30	30	30	30	30
	NIVEL DE ASA	Coefficiente de correlación	,106	.	,008	-,116	,011
		Sig. (bilateral)	,554	.	,963	,518	,947
		N	30	30	30	30	30

GENERO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	FEMENINO	27	90,0	90,0	90,0
	MASCULINO	3	10,0	10,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

TABLA DE FRECUENCIAS CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL

RED DE APOYO SOCIAL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	30	100,0	100,0	100,0

En la dimensión de red de apoyo social se obtiene como resultado que el 100% de la población tiene bajo apoyo social.

APOYO INSTRUMENTAL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	14	46,7	46,7	46,7
	MEDIO	14	46,7	46,7	93,3
	ALTO	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

En la dimensión de Apoyo Instrumental se obtiene como resultado que el 46,7% tiene bajo apoyo instrumental, el 46,7% obtiene nivel medio apoyo instrumental y el otro 6,7% de la población cuenta con alto nivel de apoyo instrumental.

APOYO EMOCIONAL				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido BAJO	8	26,7	26,7	26,7
MEDIO	22	73,3	73,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

En la dimensión de Apoyo Emocional se obtiene que el 26,7% de la población tiene bajo apoyo emocional y el otro 73,3% tiene nivel medio de apoyo emocional.

APOYO AFECTIVO				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido BAJO	12	40,0	40,0	40,0
MEDIO	11	36,7	36,7	76,7
ALTO	7	23,3	23,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

En la dimensión apoyo afectivo el 40% de la población presenta bajo nivel de apoyo afectivo, el 36,7% presenta nivel medio de apoyo afectivo y el otro 23,3% presenta un nivel alto de apoyo afectivo.

APOYO SOCIAL POSITIVO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido BAJO	9	30,0	30,0	30,0
MEDIO	19	63,3	63,3	93,3
ALTO	2	6,7	6,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

En la dimensión de apoyo social positivo el 30% presenta bajo nivel de apoyo social positivo, el 63,3% presenta un nivel medio de apoyo social positivo y el otro 6,7% presenta un nivel alto de apoyo social positivo.

Tabla de Niveles de Cuestionario MOS de Apoyo Social

		NIVELES			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MINIMO 19-56	23	76,7	76,7	76,7
	MEDIO 57-93	7	23,3	23,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

El 76,7% de la población presenta un nivel mínimo de apoyo social y el 23,3% presente un nivel medio de apoyo social.

Tabla de Niveles de Cuestionario ASA de Agencia de Autocuidado

NIVEL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
▶ Válido	BAJA 24-87	18	60,0	60,0	60,0
	MEDIA 88-95	9	30,0	30,0	90,0
	ALTA 96-120	3	10,0	10,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

El 60% de la población presenta un bajo nivel de agencia de autocuidado, el otro 30% presenta un nivel medio de agencia de autocuidado y el 10% presenta un nivel alto de apreciación de agencia de autocuidado.

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código	#2644700012
		Versión	09
		Fecha	23-05-2018
		Página	1 de 1

Yo, Lucy Tani Becerra Hledina
 docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela
 Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Norte (precisar filial
 o sede), revisor (a) de la tesis titulada

"Apoyo social y Agencia de autocuidado en el paciente
con Diabetes Mellitus del Programa de Control y Prevención de
Enfermedades no transmisibles del Centro Materno Infantil
Santa Luzmila II - Genero 2018",
 del (de la) estudiante Paola Nival Alvar Llantas

constato que la investigación tiene un índice de similitud de
 19 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias
 detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las
 normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha... **19 de Noviembre del 2018**



Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: 07733851

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 07 Fecha : 31-03-2017 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo PAOLA NICOLL ALVA LLATAS identificado con DNI N°77560555, egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo (X) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación “

APOYO SOCIAL Y AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS DEL PROGRAMA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II- COMAS 2018,” en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....


.....

.....

.....

.....

.....


 FIRMA
 DNI: 77065505



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

APOYO SOCIAL Y AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE CON
DIABETES MELLITUS DEL PROGRAMA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL
SANTA LUZMILA II COMAS 2018

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

AUTOR:

ALVA LLATAS PAOLA NICOL

ASISORA:

MGT. LUCY TANI BECERRA MEDINA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

LIMA-PERÚ

2018



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

LA ESCUELA DE ENFERMERÍA

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Pada Nicol Alma Litas

INFORME TITULADO:

Apoyo social y agencia de autocuidado en el paciente con diabetes mellitus del
Programa de Control y Prevención de enfermedades no transmisibles del Centro
materno infantil Santa Luzmila II - CHAS 2018

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Licenciada en Enfermería

SUSTENTADO EN FECHA: 10-12-2018

NOTA O MENCIÓN: 18



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN

